# Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015


## 34 104 Langdurige zorg

**Nr. 38**

## BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 april 2015

De kamer heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagd om een reactie op het rapport «verbinding wijkverpleging en sociaal domein». Tevens heeft uw Kamer verzocht om een brief met een reactie op het bericht «wachtlijst dreigt in wijkverpleging Twente» (Handelingen II 2014/15, nr. 72, Regeling van Werkzaamheden). In deze brief is deze reactie op dit rapport en het bericht opgenomen. Als eerste wordt er nu in gegaan op de rol van de wijkverpleegkundige en de mogelijke bekostiging van wijkverpleging vanaf 2016 en verder.

Met de overheveling van de wijkverpleging naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) is de wijkverpleegkundige naast de huisarts gepositioneerd, als belangrijke spil in de wijk. Beide professionals spelen een belangrijke rol in de wijk en maken het mogelijk dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en minder snel een beroep moeten doen op ziekenhuiszorg of verpleeghuiszorg. Het is voor de toekomstige bekostiging wijkverpleging van belang dat, net zoals bij het overgrote deel van de huisartsenbekostiging, de productie niet langer bepalend is.
De (wijk)verpleegkundige is weer aan zet en bepaalt op basis van haar professioneel handelen welke inzet van zorg nodig en gepast is. Daarin betrekt zij de mate van zelfredzaamheid, de thuissituatie en het sociale netwerk. De zorgvraag van de patiënt staat hiermee centraal. De ruimte die de professional heeft gekregen is een zeer belangrijke randvoorwaarde voor de hervormingen in de zorg. De nieuwe bekostiging moet hieraan ondersteunend zijn. Dit betekent tevens dat ook de administratieve lasten voor de wijkverpleegkundige moeten afnemen. Vanzelfsprekend moet de bekostiging ook bijdragen aan de betaalbaarheid van de (wijkverpleegkundige) zorg.

Op 24 februari hebben wij u het advies «bekostiging verpleging en verzorging in de Zorgverzekeringswet (Zvw)» van de NZa aangeboden. In dit advies presenteert de NZa een eerste invulling van het bekostigingsmodel voor verpleging en verzorging.


kst-34104-38
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

Het door de NZa geadviseerde model kan gezien worden als een tussentap om te komen tot een toekomstbestendig eindmodel. Centraal in het gepresenteerde model van de NZa staat de bekostiging van zorg op basis van de ingezette uren en deskundigheidsmix. De wens, die ook door de NZa wordt gedeeld, is echter om de bekostiging te baseren op patiëntkenmerken. Op basis van de huidige data is dat evenwel nog niet mogelijk. Het is vervolgens de vraag of de tussenstap, zoals door de NZa voorgesteld, het perspectief van een bekostiging gebaseerd op patiënt- en populatiekenmerken dichterbij brengt. Partijen hebben geconcludeerd dat dit zeer twijfelachtig is. We zullen het NZa advies derhalve niet volgen.

In het vervolg op de afspraken die in het akkoord verpleging en verzorging zijn gemaakt, vinden wij het noodzakelijk om het momentum te behouden en een betekenisvolle stap te zetten in de bekostiging ter voorbereiding op de contractering voor 2016.
Met partijen is daarom, samen met het onderzoeksbureau Strategies in Regulated Markets (SiRM), de afgelopen weken de contouren van de nieuwe bekostiging in kaart gebracht. Eveneens zijn de te nemen stappen geformuleerd om de nieuwe bekostiging in te kunnen voeren. Beide onderdelen zijn opgenomen in bijgevoegd rapport «contouren bekostiging wijkverpleging» dat door SiRM is opgesteld[1].

Momenteel ben ik met partijen in overleg over de mogelijke inrichting en het tempo waarin een nieuwe bekostiging kan worden ingevoerd. Ik zal de Kamer zo spoedig mogelijk een beleidsreactie op het SiRM rapport sturen.

*Niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg*

Tijdens verschillende gelegenheden is toegezegd dat de beschikbaarheid en de invulling van de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg in de prestatie wijkgericht werken (huidig segment 1) gedurende 2015 gemonitord zal worden. Hiertoe heeft AEF de opdracht gekregen onderzoek te doen naar de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorg en de afspraken die hierover zijn gemaakt.

Zorgverzekeraars en gemeenten hebben de afgelopen maanden in de regio's afspraken gemaakt over de prestatie wijkgericht werken. Deze afspraken gaan over de invulling van de taken van de wijkverpleegkundige, de relatie met het sociaal domein en de wijken waar deze zorg wordt ingezet. Er is een analyse gemaakt van de inkoopdocumenten van de zorgverzekeraars, een gesprekronde gedaan met verzekeraars en aanbieders en een digitale vragenlijst uitgezet bij gemeenten. Op 16 maart jl. is de betreffende rapportage naar uw Kamer gestuurd.

Om een impuls te geven aan de samenwerking tussen de verschillende domeinen is er binnen het macro budget van de wijkverpleging voor 2015 € 40 miljoen gereserveerd voor niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorgtaken. Hiertoe is een extra prestatie onder de wijkverpleging toegevoegd. Onder deze niet-toewijsbare zorgtaken valt o.a. het signaleren van een mogelijke zorgvraag bij kwetsbare burgers en het deelnemen in sociale (wijk)teams. Het budget is op basis van inwoneraantallen verdeeld over de Wmo-regio's. De uiteindelijke verdeling over de gemeenten is door zorgverzekeraars verschillend vormgegeven, waarbij twee modellen zijn gehanteerd. In het eerste model worden de middelen verdeeld op basis van inwoneraantallen per gemeente en krijgt iedere gemeente een deel van het budget. Daarna worden prioriteitswijken bepaald. In het tweede model wordt het budget verdeeld over de hele regio en worden in de regio prioriteitswijken bepaald. In dit model kan het

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

zijn dat in sommige gemeenten geen middelen hebben gekregen voor de niet-toewijsbare wijkverpleegkundige zorgtaken.

Bijna alle zorgverzekeraars hebben gemeenten en zorgaanbieders begin 2015 uitgenodigd om het traject te evalueren.
De wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg kan op verschillende manieren worden gepositioneerd ten opzichte van het sociale (gebieds-/wijk)team. De wijkverpleegkundige kan er integraal onderdeel van uitmaken, kan een zelfstandige rol hebben of er dicht tegenaan functioneren. De meeste verzekeraars laten deze afspraken over aan gemeenten en aanbieders. Eén zorgverzekeraar eist dat de wijkverpleegkundige niet-toewijsbare zorg juist in het wijkteam gepositioneerd en één zorgverzekeraar eist dat deze zorg juist niet in het wijkteam wordt gepositioneerd.
Uit het onderzoek van Movisie[2], dat in februari is uitgebracht, naar de invulling van de wijkteams, blijkt dat in de helft van de gemeenten de wijkverpleegkundige een directe rol heeft in het wijkteam en bij nog eens een derde vindt er directe samenwerking plaats. Uit ditzelfde onderzoek blijkt ook dat de wijkverpleegkundige en/of huisarts cliënten kan doorverwijzen naar een sociaal (wijk)team.

De wijkverpleegkundige is de schakel tussen het sociaal- en medisch domein die een belangrijke bijdrage levert aan het langer thuis kunnen blijven wonen van cliënten. Het is belangrijk dat gemeenten en zorgverzekeraars goede afspraken maken om deze verbinding te waarborgen. Uit dit onderzoek maken wij op dat zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders er in zijn geslaagd om afspraken te maken over de verbindende en signalerende taken van de wijkverpleegkundige. De start van het proces was in een aantal regio's moeizaam maar uiteindelijk is het in alle regio's tot wederzijds geaccepteerde afspraken gekomen. Zorgaanbieders en gemeenten geven aan dat ze de opgebouwde samenwerking graag verder uitbouwen met behulp van de opgedane kennis en ervaring en pleiten daarom ook om in 2016 gebruik te maken van het representatiemodel van zorgverzekeraars voor dit onderdeel. Ook is uit het onderzoek gebleken dat de effecten van de gemaakte keuzes in positionering, signalering, behoeftebepaling, mandaat en coördinatie van de multidisciplinaire zorg pas in een later stadium, op zijn vroegst tweede kwartaal van 2015 merkbaar zijn. Afspraken hierover worden nu nog gemaakt. Wij zijn dan ook voornemens om later dit jaar te onderzoeken hoe de effecten van de gemaakte keuzes zijn uitgepakt. Eind van dit jaar zal de Kamer hierover geïnformeerd worden.

Over de vormgeving van de niet toewijsbare zorg in de prestatie wijkgericht werken in 2016 bericht ik u in de toegezegde beleidsreactie over de bekostiging wijkverpleging.

*Wachtlijsten*

Het Kamerlid Keijzer van het CDA heeft tijdens de regeling van werkzaamheden van 7 april jl. gevraagd om een brief over het bericht «Wachtlijst dreigt in wijkverpleging Twente» (Tubantia, 4 april jl.). In het bericht wordt aangegeven dat er wachtlijsten voor wijkverpleging dreigen te ontstaan omdat aanbieders niet uitkomen met het budget.
De zorg moet op een andere manier georganiseerd worden waarbij het accent ligt op zelfredzaamheid, ontzorgen, kwaliteit van leven, langer thuis wonen en gepast zorggebruik. Het betaalbaar houden van de zorg is een belangrijk element. Zorgaanbieders hebben een belangrijke rol bij het

[2] «Sociale (wijk)teams in vogelvlucht- state of the art najaar 2014», Movisie feb' 15.

anders organiseren en afbouwen van de zorg waar dit kan en verantwoord is.
Met aanbieders, de beroepsgroep, verzekeraars en de cliëntenorganisaties is een akkoord gesloten, onder andere over het realiseren van de financiële taakstelling en de inspanningsverplichting die ermee samenhangt. Om eventuele problemen rond het realiseren van de taakstelling vroegtijdig aan te pakken, worden gedurende het jaar samen met partijen de uitgaven aan wijkverpleging nauwgezet gevolgd. Zorgverzekeraars Nederland heeft hiervoor een productiemonitor opgezet die op aanbieder niveau aangeeft hoe de gecontracteerde zorg vol loopt Eind april wordt het eerste resultaten van deze monitor verwacht. Daarnaast is er de zorgkostenmonitor die inzicht zal geven in alle gedeclareerde zorg, namelijk zorg in natura, pgb en restitutie. De resultaten van deze monitor worden in juli verwacht.
De uitkomsten van deze monitors worden met partijen besproken. Ook signalen van aanbieders worden hierin meegenomen. Indien er aanleiding toe is zullen we gezamenlijk zoeken naar oplossingen. Op dit moment hebben wij, naast de verwachtingen die sommige aanbieders hebben uitgesproken, geen signalen dat de normen die zijn vastgesteld voor wachttijden worden, ook daadwerkelijk worden overschreden.

mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn